Ο ΠΥΡΗΝΑΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ.

Η αποχή δεν είναι αυτό που σκοτώνει τους ανθρώπους. Αυτό που συμβαίνει μετά είναι που προκαλεί το πρόβλημα.

Αυτός ο οδηγός βασίζεται σε μια διάκριση που πρέπει να γίνει πρώτα, επειδή η αντίστροφη προσέγγιση είναι αυτή που κοστίζει ζωές: η αποχή από τα οπιοειδή, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν θα σας σκοτώσει. Είναι μία από τις πιο σωματικά δυσάρεστες εμπειρίες σε αυτό το σύνολο οδηγιών, αλλά σπάνια είναι θανατηφόρα από μόνη της. Αυτό που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο είναι αυτό που συμβαίνει μετά – η επιστροφή στην προηγούμενη δόση από ένα σώμα που έχει χάσει την ανοχή που είχε όταν αυτή η δόση φαινόταν φυσιολογική. Ένα μόνο αυτό το γεγονός αναδιοργανώνει σχεδόν τα πάντα σε αυτόν τον οδηγό, και γι' αυτό η φαρμακευτική υποβοήθηση (MAT) βρίσκεται στο επίκεντρο. αντί να επικεντρώνεστε στα περιθώρια.

Ενότητα 0 — Άμεση Ασφάλεια: Διαβάστε Αυτό Πρώτα.

🚨 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η πιο επικίνδυνη στιγμή στην αποκατάσταση από την χρήση οπιοειδών δεν είναι η αποχή. Είναι η επανεμφάνιση της χρήσης μετά από μια περίοδο αποχής. Ένα άτομο που σταματά τη χρήση και στη συνέχεια επιστρέφει στην προηγούμενη δόση, λαμβάνει μια δόση με την ανοχή ενός ατόμου που δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ οπιοειδή, ενώ αναμένει το αποτέλεσμα ενός ατόμου που τα χρησιμοποιούσε τακτικά. Αυτός είναι ο πιο συνηθισμένος μηχανισμός θανάτου από υπερβολική δόση οπιοειδών και ισχύει ακόμη περισσότερο τώρα που η παράνομη παροχή είναι ευρέως μολυσμένη με φαιντανύλιο - δείτε την Ενότητα 6.

Καλέστε αμέσως το 112 και χρησιμοποιήστε Naloxone εάν είναι διαθέσιμο για:

- Αργή, ρηχή ή διακοπτόμενη αναπνοή.
- Μπλε ή γκρι χείλη ή άκρα των δακτύλων.
- Αντίδραση ή αδυναμία αφύπνισης.
- Βρυχηθμοί ή συριγμός κατά την αναπνοή.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Το Naloxone (Narcan) αντιστρέφει την υπερβολική δόση οπιοειδών και είναι διαθέσιμο χωρίς ιατρική συνταγή στα περισσότερα φαρμακεία στις ΗΠΑ, συχνά δωρεάν μέσω οργανισμών μείωσης βλαβών. Το να το έχετε προσβάσιμο - για τον εαυτό σας ή για οποιονδήποτε στην οικογένειά σας με ιστορικό χρήσης οπιοειδών, παρελθόντος ή

παρόντος - δεν είναι σημάδι ότι περιμένετε αποτυχία. Είναι ακριβώς την ίδια κατηγορία προφύλαξης με ένα πυροσβεστήρα: κάτι που ελπίζετε να μην χρειαστείτε ποτέ, αλλά το διατηρείτε comunque.

🏛 ΑΣΥΛΟ

Τα σωματικά συμπτώματα της αποτοξίνωσης από οπιοειδή – όπως περιγράφονται στην Ενότητα 2 – είναι σοβαρά και εξαιρετικά δυσάρεστα, αλλά για τους περισσότερους ανθρώπους που δεν έχουν άλλες σοβαρές παθήσεις, αυτά τα συμπτώματα δεν αποτελούν συνήθως άμεση απειλή για τη ζωή. Η ιατρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αποτοξίνωσης υπάρχει κυρίως για να μειώσει τον πόνο σε τέτοιο βαθμό ώστε ένα άτομο να μην υποτροπιάσει στην επικινδυνότητα που περιγράφεται παραπάνω, και όχι επειδή η ίδια η αποτοξίνωση συνήθως απαιτεί επείγουσα ιατρική παρέμβαση. Η γνώση αυτής της διάκρισης δεν κάνει τη διαδικασία ευκολότερη, αλλά αλλάζει το τι πρέπει πραγματικά να φοβάται κανείς και πότε.

Ενότητα 1 — Γιατί αυτός ο οδηγός επικεντρώνεται στην MAT.

Η φαρμακευτική υποβοήθηση της θεραπείας – με βουπρονηφίνη, μεθαδόνη ή ναλτρεξόνη – είναι, σύμφωνα με εκτεταμένα επιστημονικά δεδομένα, η πιο αποτελεσματική παρέμβαση για τη διαχείριση της εξάρτησης από οπιοειδή. Αυτός ο οδηγός δηλώνει ρητά και χωρίς επιφυλάξεις ότι κάποια υλικά που αφορούν την αποκατάσταση εξακολουθούν να ισχύουν: Η φαρμακευτική υποβοήθηση δεν είναι μια λιγότερο σημαντική μορφή αποκατάστασης, ούτε ένα μέσο στήριξης ή "ακόμη εξαρτημένος από κάτι". Είναι μια ιατρική παρέμβαση που μπορεί να σώσει ζωές και έχει δεδομένα μείωσης της θνησιμότητας που λίγες άλλες θεραπείες για την εθιστική συμπεριφορά μπορούν να συναγωνιστούν. Η εργασία αποκατάστασης που συμπληρώνει τη φαρμακευτική υποβοήθηση – η βιολογική, περιβαλλοντική και εργασία ανάπτυξης της ταυτότητας, όπως αναφέρονται στα τμήματα 8 και 9 – είναι συμπληρωματική προς αυτήν, όχι ένα Εναλλακτική λύση.

Ο ΛΕΓΙΩΝΑΡΟΣ

Εάν σας έχουν πει, από ένα πρόγραμμα ή από κάποιον, ότι η φαρμακοθεραπεία (MAT) σημαίνει ότι "δεν είστε πραγματικά νηφάλιοι", αυτή η προσέγγιση δεν υποστηρίζεται από τα στοιχεία και κοστίζει ζωές. Αυτό που έχει σημασία είναι η επιβίωση και η λειτουργικότητα, όχι ποια συγκεκριμένα μόρια υπάρχουν ή δεν υπάρχουν στο σώμα ενός ατόμου.

Ενότητα 2 — Ο Χρονοδιάγραμμα της Αποτοξίνωσης

Χρονοδιάγραμμα.	Τι συμβαίνει;	Τι να περιμένετε.	Τι να κάνετε.
Ώρες 6-24 (έναρξη, ποικίλλει ανάλογα με τον	Η κατακράτηση στους οπιοειδείς υποδοχείς μειώνεται· το σύστημα στερείται	Άγχος, μυϊκοί πόνοι, εφίδρωση, βήχας, ρινική καταρροή, νευρικότητα.	Η έναρξη της θεραπείας με μεθυλντόπα (MAT), εάν

Χρονοδιάγραμμα.	Τι συμβαίνει;	Τι να περιμένετε.	Τι να κάνετε.
χρόνο ημιζωής των οπιοειδών).	της αναμενόμενης εισόδου.		επιλεγεί, συχνά ξεκινά σε αυτό το χρονικό διάστημα. Η βουπρενορφίνη συγκεκριμένα απαιτεί από το άτομο να βρίσκεται ήδη σε κατάσταση ήπιας έως μέτριας στέρησης πριν από τη πρώτη δόση, για να αποφευχθεί η πρόκληση χειρότερων συμπτωμάτων στέρησης.
Ημέρες 1-3 (αποκορύφωση των σωματικών συμπτωμάτων).	Ενεργό σύνδρομο στέρησης, αυτό είναι το πιο δύσκολο φυσικό στάδιο.	Ναυτία, εμετός, διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, διαστολή των κόκκινων βλεννογόνων, ρίγη που εναλλάσσονται με εφίδρωση, έντονοι μυϊκοί και οστικοί πόνοι, αϋπνία.	Η ιατρική παρακολούθηση ή η υποκατάστατη θεραπεία μειώνουν σημαντικά αυτή τη σοβαρότητα. Αυτή είναι επίσης η περίοδος με τον μεγαλύτερο κίνδυνο για κάποιον που αποφασίζει ότι ο πόνος δεν είναι ανεκτός και επιστρέφει στη χρήση σε μια πλέον επικίνδυνη δόση — δείτε την Ενότητα 0.
Ημέρες 3-10 (μετά την οξεία φάση, επίλυση των σωματικών συμπτωμάτων, κορύφωση των	Φυσική αποτοξίνωση σε εξέλιξη, τα συστήματα ενδορφινών και ντοπαμίνης στο χαμηλότερο σημείο	Βαθιά κατάθλιψη, ανικανότητα απόλαυσης, συναισθηματική ευπάθεια, διαρκής αϋπνία, επίμονες	Η πλήρης σειρά συμπληρωμάτων ξεκινά (Ενότητα 9). Ασκηθείτε το συντομότερο δυνατό, ακόμη και

Χρονοδιάγραμμα.	Τι συμβαίνει;	Τι να περιμένετε.	Τι να κάνετε.
ψυχολογικών συμπτωμάτων).	τους.	επιθυμίες, ορισμένα σωματικά συμπτώματα που παραμένουν.	με σύντομο περπάτημα. Η διαχείριση του ύπνου είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες για την αποφυγή της πρόωρης υποτροπής — δώστε σε αυτό προτεραιότητα.
Εβδομάδες 1-4	Τα συστήματα ενδορφινών και ντοπαμίνης αναρρώνουν σταδιακά· οι οπιοειδείς υποδοχείς αρχίζουν να αυξάνονται.	Σταδιακή βελτίωση με πραγματική μεταβλητότητα από μέρα σε μέρα. Πιθανότητα εμφάνισης επεισοδίων στέρησης (PAWS). Συναισθηματική αστάθεια. Επεισοδιακές, αλλά έντονες επιθυμίες.	Η σύνδεση με την κοινότητα είναι πιο σημαντική από ό,τι ίσως φαίνεται – η απομόνωση είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες υποτροπής σε αυτή τη συγκεκριμένη διαδικασία ανάρρωσης.
Μήνες 1-6	Σημαντική αυξημένη έκφραση υποδοχέων. Τα συστήματα ντοπαμίνης και ενδορφινών αναδημιουργούνται ενεργά. Η οπιοειδή-επαγόμενη υπεραλγησία (ενισχυμένη ευαισθησία στον πόνο που προκαλείται από τα ίδια τα οπιοειδή) υποχωρεί.	Σταδιακή και ουσιαστική βελτίωση, αυθεντικές στιγμές φυσικής ευχαρίστησης που επιστρέφουν, η ευαισθησία στον πόνο επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα.	Εδώ είναι που η εργασία γίνεται βιώσιμη και όχι απλώς επιβίωση. Η εργασία για την οικοδόμηση της ταυτότητας (Ενότητα 9) καθίσταται κατάλληλη εδώ, και όχι πριν.
Μήνες 6-18+.	Η πυκνότητα των υποδοχέων μ-	Φυσική ευχαρίστηση και σύνδεση, προσβάσιμες	Για τους περισσότερους

Χρονοδιάγραμμα.	Τι συμβαίνει;	Τι να περιμένετε.	Τι να κάνετε.
	οπιοειδών αυξήθηκε σημαντικά, ενώ το ενδορφινικό σύστημα άρχισε ξανά να παράγει φυσική άνεση και κοινωνική συνοχή.	χωρίς χημική υποστήριξη. Επεισόδια στέρησης (PAWS) σπάνια. Οι επιθυμίες είναι περιστασιακές και συνδέονται με συγκεκριμένα πλαίσια, αντί να είναι συνεχείς.	ανθρώπους, η πλήρης αποκατάσταση του ενδορφινικού συστήματος επιτυγχάνεται σε διάστημα 12-18 μηνών συνεχούς αποκατάστασης, ανεξάρτητα από το αν αυτή η αποκατάσταση περιλαμβάνει ή όχι φαρμακευτική αγωγή.

Ενότητα 3 — Πόσο Διάστημα Χρειάζεται για να Επιστρέψει ο Εγκέφαλος στην Κανονική του Κατάσταση;

Η πλήρης αποκατάσταση της πυκνότητας των υποδοχέων μ-οπιοειδών, στους περισσότερους ανθρώπους, απαιτεί 12-18 μήνες συνεχούς αποκατάστασης – ένα χρονικό πλαίσιο συνεπές με τις άλλες ουσίες αυτής της σειράς που απαιτούν μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης. Το μετα-οξύ σύμπτωμα στέρησης (PAWS) μπορεί συγκεκριμένα να διαρκέσει 18-24 μήνες, και για την αποκατάσταση από τη χρήση φαιντανύλης, αυτό το χρονικό διάστημα μπορεί να είναι ακόμη μεγαλύτερο, δεδομένης της εξαιρετικής ικανότητας του φαιντανύλη να συνδέεται με τους υποδοχείς σε σύγκριση με άλλα οπιοειδή.

ΑΚΟΥΣΤΕ ΠΩΣ ΣΑΣ ΑΚΟΎΝΟΥΝ.

Εάν είστε οκτώ μήνες στο πρόγραμμα και εξακολουθείτε να αντιμετωπίζετε συμπτώματα στέρησης (PAWS) – ξαφνικά κύματα άγχους, επιθυμίες χωρίς εμφανή αιτία, μια αδιάφορη και γκρι περίοδο – αυτό δεν είναι απόδειξη ότι η προσπάθεια δεν αποδίδει. Αντίθετα, βρίσκεται ακριβώς στο χρονοδιάγραμμα που προβλέπεται. Ο τερματισμός εδώ μετριέται σε περισσότερο από ένα χρόνο, και το να γνωρίζετε αυτό εκ των προτέρων έχει σκοπό να αλλάξει η αίσθηση ενός δύσκολου όγδοου μήνα, όχι να τον εξαφανίσει.

Ενότητα 4 — Αυτό που πιθανότατα θα βιώσετε.

- Μια συγκεκριμένη και βαθιά ανηδονία κατά τις πρώτες εβδομάδες – η τροφή, η μουσική, οι άνθρωποι που αγαπάτε φαίνονται άχρωμοι και χωρίς νόημα, επειδή τα συστήματα ενδορφινών και ντοπαμίνης είναι σε ένα πραγματικό

βιολογικό χαμηλό επίπεδο, καθώς οι οπιοειδείς καταλαμβάνουν τους υποδοχείς.

- Ενισχυμένη ευαισθησία στον πόνο (υπεραλγησία που προκαλείται από οπιοειδή) — ένα πραγματικό και τεκμηριωμένο φαινόμενο, όπου το νευρικό σύστημα γίνεται προσωρινά πιο ευαίσθητο στον πόνο από ό,τι ήταν ακόμη πριν ξεκινήσει η χρήση οπιοειδών, καθώς επαναρυθμίζεται. Αυτό υποχωρεί με την πάροδο του χρόνου, όπως περιγράφεται στις Ενότητες 2 και 3, αλλά μπορεί να προκαλέσει σύγχυση κατά τη διάρκεια της εμφάνισής του.
- Ο ύπνος που είναι πραγματικά δύσκολο να επανακτηθεί και συχνά αποτελεί τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα για το αν θα συμβεί μια πρώιμη υποτροπή — αξίζει να αντιμετωπιστεί με την ίδια σοβαρότητα όπως κάθε άλλο μέρος αυτής της διαδικασίας αποκατάστασης.
- Επιθυμίες που μπορεί να εμφανιστούν χωρίς εμφανή ερέθισμα, ειδικά κατά τη διάρκεια των φάσεων αποχής (PAWS) – αυτό είναι νευροβιολογικό, και όχι σημάδι ανεπαρκούς δέσμευσης.
- Ένα έντονο αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης ή μοναξιάς στους φορείς του γονιδίου G στο OPRM1 (Ενότητα 5) — ο ίδιος αυτός υποδοχέας που μεσολαβεί στην ανταμοιβή από τα οπιοειδή, μεσολαβεί επίσης στη κοινωνική συνοχή που βασίζεται στις ενδορφίνες, επομένως η έλλειψή του μπορεί να δημιουργήσει την αίσθηση της απομόνωσης, και όχι απλώς της επιθυμίας για ουσίες.

Ενότητα 5 — Γενετική Συσχέτιση

Γονίδιο.	Τι ρυθμίζει.	Σχετικότητα με την Ανάρρωση από τα Οπιοειδή.
OPRM1 (A118G)	Δομή του υποδοχέα μ-ωπιοειδών — ο κύριος υποδέκτης στον οποίο δρουν όλα τα οπιοειδή.	Το πιο σημαντικό γονίδιο σε αυτόν τον οδηγό. Οι φορείς του αλλέλου G έχουν μειωμένη συγγένεια δέσμευσης στον υποδοχέα — πράγμα που σημαίνει ότι λαμβάνουν λιγότερη ανακούφιση από τον πόνο και λιγότερη ανταμοιβή από τις συνήθεις δόσεις, κάτι που είναι μέρος του λόγου για τον οποίο προκλήθηκε η αύξηση της δόσης. Η ίδια μειωμένη δέσμευση σημαίνει επίσης λιγότερη ανταμοιβή που μεσολαβείται από ενδορφίνες από φυσικές πηγές (άσκηση, σύνδεση, γέλιο), και για αυτό το λόγο η φυσική αρχιτεκτονική ανταμοιβής μπορεί να χρειαστεί περισσότερο χρόνο για να προσφέρει ικανοποίηση σε αυτό το προφίλ. Σημαντικό: οι φορείς του αλλέλου G εμφανίζουν μετρήσιμα

Γονίδιο.	Τι ρυθμίζει.	Σχετικότητα με την Ανάρρωση από τα Οπιοειδή.
		ισχυρότερη απόκριση στη νιτροξεόνη — αυτές είναι άμεσες πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επιλογή της θεραπείας και πρέπει να κοινοποιηθούν στον ιατρό.
CYP2D6	Μεταβολίζει την κωδεΐνη, το τραμαδόλιο και πολλά άλλα οπιοειδή σε ενεργές ή ανενεργές μορφές.	Οι άνθρωποι που μεταβολίζουν τα φάρμακα αργά λαμβάνουν ελάχιστη ή καθόλου επίδραση από την κωδεΐνη ή το τραμαδόλιο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της δόσης στην προσπάθεια επίτευξης ενός αποτελέσματος που αυτό το συγκεκριμένο φάρμακο δεν θα παράγει ποτέ για αυτούς. Οι εξαιρετικά γρήγοροι μεταβολιστές μετατρέπουν την κωδεΐνη σε μορφίνη πολύ γρήγορα – ένας επιβεβαιωμένος μηχανισμός θανάτου ακόμη και σε συνήθεις, συνταγογραφημένες δόσεις. Αυτό επηρεάζει επίσης τον μεταβολισμό της βουπρονορφίνης, κάτι που είναι άμεσα σχετικό με τη δοσολογία της φαρμακευτικής αγωγής υποκατάστασης οπιοειδών (MAT).
CYP3A4	Κύριος μεταβολικός παράγοντας της φαιντανύλης, της οξυκοδόνης, της μεθαδόνης και της βουπρενορφίνης.	Το κυρίαρχο φαρμακοκινητικό γονίδιο για τα οπιοειδή που αντιμετωπίζουν οι περισσότεροι άνθρωποι στην αποκατάσταση περιλαμβάνει τόσο τα βασικά φάρμακα της υποβοηθούμενης θεραπείας (MAT). Η αναστολή του CYP3A4 – είτε λόγω γενετικών παραγόντων είτε λόγω αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα (ορισμένα αντιβιοτικά, αντιμυκητιακά, ακόμη και γκρέιπφρουτ) – μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνη συσσώρευση αυτών των φαρμάκων. Οι επαγωγείς του CYP3A4 μπορούν να επιταχύνουν την αποχή από το φάρμακο MAT, επειδή το απομακρύνουν πολύ γρήγορα. Ενημερώστε κάθε γιατρό για όλα τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής.
ABCB1	Μεταφορά φαρμάκων μέσω	Οι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν

Γονίδιο.	Τι ρυθμίζει.	Σχετικότητα με την Ανάρρωση από τα Οπιοειδή.
(πρωτεΐνη P-γλυκοπρωτεΐνης).	του αιματοεγκεφαλικού φραγμού.	το πόσο οπιοειδές εισέρχεται στον εγκέφαλο από μια συγκεκριμένη δόση — ορισμένοι παράγοντες επιτρέπουν μεγαλύτερη διείσδυση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), προκαλώντας ισχυρότερα αποτελέσματα από ίδιες δόσεις και πιθανώς επιταχύνοντας την ανάπτυξη εξάρτησης. Επηρεάζουν επίσης τη συγκέντρωση της βουπρενορφίνης και της μεθαδόνης στο ΚΝΣ, κάτι που είναι σημαντικό για τη βελτιστοποίηση της φαρμακοθεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών (ΜΑΤ).
DRD2 (Taq1A, αλλέλιο A1).	Πυκνότητα υποδοχέων ντοπαμίνης τύπου D2.	Περίπου 30% μειωμένη πυκνότητα υποδοχέων στους φορείς του A1 — Σύνδρομο Ελλείμματος Επιβράβευσης. Όταν συνδυάζεται με το γονίδιο G του OPRM1, προκαλεί μια σύνθετη ανεπάρκεια στο σύστημα επιβράβευσης, επηρεάζοντας ταυτόχρονα τόσο τις οπιοειδικές όσο και τις ντοπαμινεργικές οδούς επιβράβευσης — ένα από τα πιο πολύπλοκα προφίλ σε αυτή τη σειρά.
COMT	Εξάλειψη της ντοπαμίνης και επεξεργασία των σημάτων πόνου.	Σχετικά ειδικά για όσους άρχισαν τη χρήση οπιοειδών με νόμιμη θεραπεία πόνου: οι παραλλαγές του γονιδίου COMT επηρεάζουν την αρχική ευαισθησία στον πόνο ανεξάρτητα από την έκθεση σε οπιοειδή, πράγμα που σημαίνει ότι ο υποθεραπευόμενος πόνος μπορεί ακόμη να χρειάζεται τη δική του ξεχωριστή διαχείριση (Ενότητα 6), ακόμα και όταν η ίδια η εξάρτηση από τα οπιοειδή έχει αντιμετωπιστεί.
MTHFR	Μεθυλίωση — σύνθεση νευροδιαβιβαστών.	Βασικές ελλείψεις στη σύνθεση ντοπαμίνης και σεροτονίνης που οι οπιοειδή μπορεί να είχαν μερικώς αντισταθμίσει. Η υποστήριξη με 5-MTHF είναι θεμελιώδους σημασίας, όχι προαιρετική, για αυτή την ανάρρωση.
GABRA2	Υποδοχέας GABA-A, α-2	Δεν είναι το κύριο γονίδιο που

Γονίδιο.	Τι ρυθμίζει.	Σχετικότητα με την Ανάρρωση από τα Οπιοειδή.
	υπομονάδα — βασικός ανασταλτικός τόνος.	σχετίζεται με τα οπιοειδή, αλλά ένας σημαντικός παράγοντας, για δύο λόγους: η ίδια αρχιτεκτονική GABA βρίσκεται στην βάση της κοινής συνδυαστικής χρήσης οπιοειδών και βενζοδιαζεπινών ή οπιοειδών και αλκοόλ (κάθε ουσία στοχεύει σε διαφορετικό σύστημα υποδοχέων για ένα σχετικό πρόβλημα άγχους/αναστολής), και αυτό οδηγεί το συγκεκριμένο συνδυασμένο προφίλ που περιγράφεται παρακάτω.

Πώς η κατάσταση του γονιδίου COMT επηρεάζει την αίσθηση που προκαλούν τα οπιοειδή.

Το ένζυμο COMT ελέγχει το ρυθμό με τον οποίο απομακρύνονται η ντοπαμίνη και οι χημικές ουσίες που σχετίζονται με το στρες, και αυτός ο ρυθμός καθορίζει πώς ακριβώς τα οπιοειδή επηρεάζουν ένα συγκεκριμένο άτομο. Αυτό δεν αφορά μόνο την ποσότητα χρήσης, αλλά και τον λόγο για τον οποίο το αποτέλεσμα φάνηκε απαραίτητο εξαρχής.

COMT Profile.	Βασική κατάσταση πριν από τα οπιοειδή.	Δεν παρέχονται συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τα οπιοειδή.
Val/Val («Πολεμιστής») — γρήγορη απομάκρυνση, χαμηλότερος βασικός τόνος ντοπαμίνης.	Συχνά υποδιεγερμένος κατά τη διάρκεια της ηρεμίας· τείνει προς την ένταση και το νέο, ακόμη και χωρίς τη χρήση ουσιών.	Τα οπιοειδή προσφέρουν ένα διαφορετικό είδος ανακούφισης σε σχέση με άλλα προφίλ – λιγότερο "τέλος, ησυχία" και περισσότερο "τέλος, αρκετά άνετα για να σταματήσει κανείς την επιδίωξη έντονων εμπειριών". Αυτό το προφίλ είναι λιγότερο συχνό στην καθαρή εξάρτηση από οπιοειδή σε σχέση με την εξάρτηση από διεγερτικά, αλλά όταν υπάρχει, η ανάκαμψη απαιτεί πραγματικές και έντονες διεξόδους, όχι απλώς δραστηριότητες που επικεντρώνονται στην ηρεμία.
Met/Met («Ανησυχος» / «Σοφός») — αργή απομάκρυνση, υψηλότερο βασικό επίπεδο στρες και	Συχνά παρουσιάζει ανησυχία ή υπερδιέγερση ακόμα και σε κατάσταση ηρεμίας· το νευρικό σύστημα τείνει να είναι υπερδραστήριο ακόμη και	Αυτό είναι το πιο συνηθισμένο προφίλ αποκατάστασης από την οπιοειδή εξάρτηση. Η καταστολή του άξονα HPA που προκαλείται από τα οπιοειδή (γενετικός πίνακας στην Ενότητα 5) αντιμετωπίζει άμεσα ένα χρόνια

COMT Profile.	Βασική κατάσταση πριν από τα οπιοειδή.	Δεν παρέχονται συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τα οπιοειδή.
χημικών ουσιών.	πριν από οποιαδήποτε χρήση ουσιών.	υπερδραστήριο σύστημα στρες – η ανακούφιση δεν είναι απλώς σωματική, αλλά είναι η πρώτη φορά που ένα ήδη ευαίσθητο νευρικό σύστημα μπορεί να χαλαρώσει πλήρως. Αυτό είναι επίσης το προφίλ όπου η επαναφορά του άξονα HPA, όπως περιγράφεται αλλού σε αυτόν τον οδηγό, επηρεάζει περισσότερο, καθώς υπάρχει μεγαλύτερη βασική δραστηριότητα των χημικών ουσιών που σχετίζονται με το στρες, στην οποία μπορεί να γίνει επαναφορά και να οδηγήσει σε υπερδιέγερση.
Ετεροζυγωτικός (Val/Met)	Ένα ενδιάμεσο βασικό επίπεδο μεταξύ των δύο παραπάνω προφίλ.	Συχνά πρόκειται για ένα μείγμα – κάποιοι αναζητούν πραγματική σωματική ανακούφιση, ενώ άλλοι αναζητούν ανακούφιση από το σύστημα στρες – χωρίς όμως να είναι ακραίες περιπτώσεις όπως στα ομοζυγότα προφίλ.

GABRA2 και το "μοτίβο άγχους και καταστολής".

Αυτό αξίζει να αναφερθεί απευθείας και όχι ως απλή υποσημείωση στον παραπάνω πίνακα. Το δικό σας "Συγκεντρωτικό Έγγραφο" (Compendium) εντοπίζει ένα συγκεκριμένο συνδυασμένο προφίλ – υψηλός κίνδυνος GABRA2 σε συνδυασμό με COMT Met/Met – ως το "Πρότυπο Άγχους και Κατάθλιψης", το οποίο είναι σχετικό με την αλκοόλη, τις βενζοδιαζεπίνες και τα οπιοειδή: μειωμένη ικανότητα αυτορρύθμισης (COMT) σε συνδυασμό με μειωμένο ανασταλτικό έλεγχο (GABRA2), γεγονός που οδηγεί στην ταχύτερη τεκμηριωμένη εξέλιξη προς την εξάρτηση από οποιοδήποτε συνδυασμένο προφίλ σε αυτό το πίνακα.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Εάν αυτός ο συνδυασμός ισχύει για εσάς, υπάρχουν δύο πράγματα που αξίζει να γνωρίζετε. Πρώτον, είναι μέρος του λόγου για τον οποίο η πολυτοξικομανία - τα οπιοειδή σε συνδυασμό με μια βενζοδιαζεπίνη ή αλκοόλ - είναι ένα τόσο κοινό μοτίβο για αυτό το συγκεκριμένο προφίλ: το οπιοειδές αντιμετωπίζει την πλευρά του συστήματος στρες και την ανακούφιση από τον πόνο, ενώ η ουσία που στοχεύει το GABA αντιμετωπίζει ξεχωριστά την πλευρά των ανεπαρκών φρένων, και καμία δεν καλύπτει πλήρως αυτό που κάνει η άλλη. Δεύτερον, σημαίνει ότι η ανάρρωση για αυτό το προφίλ χρειάζεται πραγματικά να αντιμετωπίσει και τα δύο συστήματα μαζί - την εργασία που επικεντρώνεται στα οπιοειδή σε αυτόν τον οδηγό και την εργασία που επικεντρώνεται στο GABA στους οδηγούς για τις βενζοδιαζεπίνες ή το αλκοόλ του

Recovery Kernel, εάν κάποια από αυτές τις ουσίες. ήταν επίσης μέρος του προβλήματος — αντί να αντιμετωπίζεται η εξάρτηση από τα οπιοειδή ως το σύνολο της κατάστασης.

Χαρακτηρισμός ασθενών χωρίς αποτελέσματα εξετάσεων.

- Τα οπιοειδή σας προσέφεραν ανακούφιση από τον πόνο που δεν μπορούσε να επιτευχθεί με άλλα φάρμακα, ακόμη και σε δόσεις που ήταν επαρκείς για άλλους; → Πιθανός αλληλότυπος G στο γονίδιο OPRM1 ή παραλλαγή στο γονίδιο ABCB1. Η εξέταση CYP2D6 αξίζει να προτεραιοποιηθεί.
- Τα οπιοειδή σας έκαναν να νιώσετε φυσιολογικοί, συνδεδεμένοι και ήρεμοι με έναν τρόπο που τίποτα άλλο δεν κατάφερε; → Αυτό υποδηλώνει πιθανή ισχυρή εμπλοκή του OPRM1 και μια πιθανή ανεπάρκεια στο ενδορφινικό σύστημα. Η κοινωνική συνοχή (Ενότητα 9) είναι κεντρικής σημασίας, όχι συμπληρωματική, για την ανάρρωσή σας.
- Ξεκίνησε η χρήση σας με θεραπεία για πραγματικό πόνο; Οι παραλλαγές του γονιδίου COMT που σχετίζονται με την ευαισθησία στον πόνο μπορεί να είναι σημαντικές. Ο μη αντιμετωρισμένος πόνος απαιτεί μια ξεχωριστή, παράλληλη θεραπευτική προσέγγιση — δείτε την Ενότητα 6.
- Είναι η αίσθηση κενού ή η ανηδονία μια επίμονη εμπειρία, ανεξάρτητα από τη χρήση οπιοειδών; → Πιθανότατα λόγω έλλειψης DRD2 και πιθανής συμμετοχής του MTHFR. Η υποστήριξη της ντοπαμίνης είναι υψηλής προτεραιότητας.

Ενότητα 6 — Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

Κατάσταση.	Τι το κάνει διαφορετικό;
Χρόνιος πόνος ως σημείο εισόδου.	Για ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που βρίσκονται σε διαδικασία αποτοξίνωσης από οπιοειδή, ο χρόνιος πόνος ήταν η αρχική αιτία και παραμένει μια πραγματική, συνεχιζόμενη πάθηση. Η αναγνώριση της γενετικής προδιάθεσης που οδήγησε στην εξάρτηση δεν σημαίνει ότι ο πόνος δεν υπήρχε ποτέ, και δεν εξαφανίζεται όταν σταματήσουν τα οπιοειδή. Αυτός ο πληθυσμός χρειάζεται ένα πρόγραμμα διαχείρισης του πόνου που να τρέχει παράλληλα με το πρόγραμμα αποκατάστασης, και όχι να το αντικαθιστά – φυσικοθεραπεία, μη οπιοειδής διαχείριση του πόνου και, σε ορισμένες περιπτώσεις, βουπρονηφίνη που χορηγείται ειδικά για τον πόνο (μια νόμιμη και ξεχωριστή χρήση από τον ρόλο της στη φαρμακευτική αγωγή για την εξάρτηση), επ' αόριστον παράλληλα με το έργο αποκατάστασης. Ο μη ελεγχόμενος πόνος είναι ένας από τους προβλέψιμες οδούς επιστροφής στη χρήση οπιοειδών, όπως αναφέρονται σε αυτόν τον οδηγό.
Προμήθεια μολυσμένη με φαιντανύλη.	Η τρέχουσα παράνομη προσφορά οπιοειδών και, ολοένα και περισσότερο, παράνομων διεγερτικών και πλαστών χαπιών είναι ευρέως μολυσμένη με φαιντανύλη, η οποία είναι σημαντικά πιο ισχυρή από την ηρωίνη ή τα συνταγογραφούμενα οπιοειδή ανά

Κατάσταση.	Τι το κάνει διαφορετικό;
	μονάδα βάρους. Ένα άτομο που έχει αναπτύξει ανοχή στην ηρωίνη ή στα χάπια δεν διαθέτει καμία αξιόπιστη προστασία έναντι μιας παρτίδας μολυσμένης με φαιντανύλη — η διαφορά στην ισχύ μπορεί να είναι θανατηφόρα σε μια δόση που θα ήταν ασήμαντη για την ουσία που πίστευε ότι χρησιμοποιούσε. Τα τεστ λωρίδων ανίχνευσης φαιντανύλης (διαθέσιμα μέσω των περισσότερων οργανισμών μείωσης βλαβών) και η πρόσβαση σε Naloxone δεν είναι προαιρετικές προφυλάξεις για κανέναν που χρησιμοποιεί οπιοειδή — αποτελούν βασικό εξοπλισμό ασφαλείας, την ίδια κατηγορία. όπως το πλαίσιο του πυροσβεστήρα στην Ενότητα 0.
Ενδοφλέβια χορήγηση, συγκεκριμένα για ενέσεις.	Φέρει τους επιπλέον κινδύνους που τεκμηριώνονται στον οδηγό "Αυτιά, Μάτια και Δόντια" του Recovery Kernel — λοίμωξη στο σημείο της ένεσης, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα C και B και HIV. Οι αρχικές εξετάσεις για λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα είναι κατάλληλη ιατρική φροντίδα κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης, όχι μια κατηγορία — και η σύγχρονη θεραπεία για την ηπατίτιδα C είναι αποτελεσματική στο μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων, ανεξάρτητα από το πόσο καιρό έχει διαρκέσει η λοίμωξη.

Το τοπίο της υποκατάστασης και της σταδιακής μείωσης δόσης.

Για όσους μειώνουν τη δόση ενός συνταγογραφημένου οπιοειδούς, η ίδια η ουσία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται αυτή η μείωση. Αυτό είναι μια συνολική επισκόπηση, όχι ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα δοσολογίας – οι ακριβείς αριθμοί απαιτούν έναν γιατρό που γνωρίζει τον συγκεκριμένο ασθενή, την τρέχουσα δόση και τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτό που ακολουθεί είναι το πλαίσιο που αξίζει να συζητηθεί με τον γιατρό.

Ουσία.	Τι καθιστά δύσκολη τη σταδιακή μείωση της δόσης;	Η γενική προσέγγιση.
Φαιντανύλη (επίθεμα ή παράνομη ουσία).	Η ακραία ισχύς σημαίνει ότι ακόμη και μικρές ποσοστιαίες μειώσεις αντικατοπτρίζουν σημαντικές απόλυτες αλλαγές· η μορφή του δερματικού επιθέματος προσθέτει μεταβλητότητα στην απορρόφηση (η θερμοκρασία, η κατάσταση του δέρματος και η θέση του επιθέματος επηρεάζουν όλα την απορρόφηση) πέρα από τη φαρμακολογία.	Οι μειώσεις της δόσης των επιθεμάτων συνήθως γίνονται στο επόμενο χαμηλότερο επίπεδο ισχύος του επιθέματος σε ένα παρατεταμένο χρονικό διάστημα (συνήθως κάθε 2-4 εβδομάδες, ακολουθώντας την ίδια αρχή ποσοστιαίας μείωσης που χρησιμοποιείται σε όλη αυτή τη βιβλιοθήκη), μερικές φορές με τη χρήση από του στόματος φαρμάκου για να καλύψει το κενό μεταξύ των επιθεμάτων. Η παράνομη μείωση της δόσης φαιντανύλης σπάνια γίνεται απευθείας με μείωση της ισχύος του επιθέματος· συνήθως

Ουσία.	Τι καθιστά δύσκολη τη σταδιακή μείωση της δόσης;	Η γενική προσέγγιση.
		απαιτείται η μετατροπή σε μια μετρήσιμη, συνταγογραφούμενη μορφή πρώτα (βλ. MAT, Ενότητα 8).
Οξυκωδόνη με παρατεταμένη απελευθέρωση (OxyContin) και άλλα από του στόματος οπιοειδή με παρατεταμένη απελευθέρωση.	Ο μηχανισμός παρατεταμένης απελευθέρωσης σημαίνει ότι η μείωση της δόσης επηρεάζει τόσο την ένταση του αποτελέσματος όσο και τη διάρκεια της δράσης — μια μείωση που φαίνεται μικρή στο χαρτί μπορεί να δημιουργήσει ένα κενό κάλυψης που φαίνεται πολύ μεγαλύτερο.	Σταδιακή μείωση της δόσης παρατεταμένης απελευθέρωσης, συνήθως 10-25% κάθε 1-4 εβδομάδες ανάλογα με τη διάρκεια χρήσης και τη σοβαρότητα, μερικές φορές με διαθέσιμη φαρμακευτική μορφή βραχείας δράσης για συμπτώματα που εμφανίζονται κατά τη μετάβαση — μια απόφαση για τον θεράποντα ιατρό, όχι μια αυτοβούλητη προσθήκη.
Υδρομορφόνη (Dilaudid)	Η σύντομη ημιζωή και η υψηλή ισχύς σε σχέση με τη μορφίνη σημαίνουν ότι η έναρξη της στέρησης είναι ταχύτερη και πιο έντονη από ό,τι με τα οπιοειδή μεγαλύτερης διάρκειας δράσης, παρουσιάζοντας παρόμοιο πρόβλημα με αυτό που έχει τεκμηριωθεί για τη βενλαφαξίνη στον οδηγό SSRI/SNRI.	Συχνά μετατρέπεται (μετατρέπεται σε) σε ένα οπιοειδές με μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, ειδικά για να καταστεί η διαδικασία της σταδιακής μείωσης της δόσης πιο εύκολη, αντί να μειώνεται απευθείας η δόση της μορφής με μικρότερη διάρκεια δράσης. Αυτή η μετατροπή είναι μια πραγματική κλινική τεχνική, όχι απλώς ένας τρόπος παράκαμψης, και θα πρέπει να γίνεται υπό την επίβλεψη γιατρού λόγω των υπολογισμών ισχύος που εμπλέκονται.
Tapentadol (Nucynta)	Ένας πραγματικά διαφορετικός μηχανισμός σε σχέση με τους άλλους στον πίνακα: διπλή δράση τόσο ως αγωνιστής των μ-οπιοειδών όσο και ως αναστολέας επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης. Αυτός ο δεύτερος μηχανισμός σημαίνει ότι κάποια άτομα το ανέχονται κακώς για λόγους που δεν σχετίζονται με την ευαισθησία των οπιοειδών υποδοχέων: η πρόσθετη δραστηριότητα της νορεπινεφρίνης μπορεί να προκαλέσει άγχος, νευρικότητα ή αυξημένο καρδιακό ρυθμό,	Εάν το ταπεντάδολο δεν ήταν καλά ανεκτό, αυτή είναι μια πολύτιμη πληροφορία για τον θεράποντα ιατρό – μπορεί να υποδεικνύει ότι η διπλή δράση του φαρμάκου, και όχι απλώς η δοσολογία των οπιοειδών, είναι η αιτία του προβλήματος, και μπορεί να οδηγήσει σε μια εντελώς διαφορετική επιλογή φαρμακευτικής αγωγής αντί για απλώς μια διαφορετική δόση του ίδιου φαρμάκου.

Ουσία.	Τι καθιστά δύσκολη τη σταδιακή μείωση της δόσης;	Η γενική προσέγγιση.
	ειδικά σε όσους έχουν ήδη υψηλό επίπεδο διέγερσης (το προφίλ COMT Met/Met στον πίνακα της Ενότητας 5 αξίζει να ληφθεί υπόψη εδώ).	

Φαρμακευτικές εναλλακτικές λύσεις για την μείωση της χρήσης οπιοειδών: Γαμπαεντίνη και Πρεγαβαλίνη.

Μια κοινή τρέχουσα πρακτική συνταγογράφησης χρήζει της ίδιας άμεσης αντιμετώπισης που παρέχει ήδη αυτή η βιβλιοθήκη σε άλλα σημεία: τα gabapentin και pregabalin προσφέρονται συχνά ειδικά για να αποφευχθεί η συνταγογράφηση οπιοειδών, ή για να υποστηριχθεί η σταδιακή μείωση της δόσης οπιοειδών καλύπτοντας ένα μέρος του νευρικού πόνου. Αυτό μπορεί να είναι ένα θεμιτό και χρήσιμο εργαλείο. Ωστόσο, μπορεί επίσης να καταστεί μια ανεξέλεγκτη και ατελείωτη συνταγή εάν κανείς δεν παρακολουθεί την ημερομηνία λήξης της.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Το υλικό του Recovery Kernel σχετικά με τα γκμπαπεντοειδή ισχύει άμεσα και εδώ: αυτά αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως φάρμακα που ενέχουν πραγματικό κίνδυνο εξάρτησης και στέρησης, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου επιληψίας σε υψηλές δόσεις που διακόπτονται απότομα, παρά το γεγονός ότι ιστορικά χορηγούνταν σαν να μην είχαν κανέναν κίνδυνο. Εάν η γκμπαπεντίνη ή η πρεγκαμπαλίνη προσφέρθηκαν ως εναλλακτική λύση στα οπιοειδή, οι ίδιες ερωτήσεις λογοδοσίας από την ενότητα αυτής της βιβλιοθήκης σχετικά με τα υποκατάστατα φάρμακα ισχύουν: ποια είναι η καθορισμένη ημερομηνία διακοπής ή η ημερομηνία επανεξέτασης, πρόκειται για μια προσωρινή λύση ή για μακροχρόνια συντήρηση και πώς θα ήταν η σταδιακή μείωση αυτής της συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής εάν χρειαστεί να διακοπεί. Ένα φάρμακο που απέφυγε μια εξάρτηση Ο κίνδυνος δεν συνεπάγεται αυτόματα την απουσία εξάρτησης, ούτε απαλλάσσει από τον ίδιο τον κίνδυνο.

Αντιμετώπιση της υποκείμενης αιτίας, όχι απλώς της σταδιακής μείωσης.

Για τον σημαντικό αριθμό ατόμων στην Ενότητα 6 των οποίων η χρήση οπιοειδών ξεκίνησε λόγω πραγματικού πόνου, η σταδιακή μείωση της δόσης είναι απαραίτητη αλλά όχι ολοκληρωμένη. Σύμφωνα με τις οδηγίες στις Ενότητες 1 και 6, ο μη ελεγχόμενος πόνος αποτελεί έναν από τους πιο προβλέψιμους τρόπους επιστροφής στη χρήση οπιοειδών σε αυτόν τον οδηγό. Η αντιμετώπιση του πραγματικού πόνου και η άμεση θεραπεία του δεν είναι μια επιπλέον, προαιρετική ενέργεια. Είναι ένα απαραίτητο στοιχείο για να διασφαλιστεί ότι η σταδιακή μείωση της δόσης θα έχει αποτέλεσμα.

- Μια αξιολόγηση της πραγματικής αιτίας του πόνου — με απεικονιστικές εξετάσεις, παραπομπή σε ειδικό ή οποιοδήποτε άλλο διαγνωστικό βήμα που

δεν έχει ακόμη γίνει — αντί να συνεχίζεται η θεραπεία μόνο των συμπτωμάτων επ' αόριστον.

- Φυσικοθεραπεία και φαρμακολογική διαχείριση του πόνου χωρίς χρήση οπιοειδών, υπό την επίβλεψη ειδικού στην αντιμετώπιση του πόνου, σε συνεργασία με τον ιατρό που επιβλέπει τη σταδιακή μείωση της δόσης.
- Η θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση κεταμίνης είναι μια πραγματική και εδραιωμένη επιλογή για ορισμένες χρόνιες παθήσεις που δεν ανταποκρίνονται σε άλλες θεραπείες (σύνδρομο περιφερικής νευροπάθειας, ινομυαλγία και ορισμένοι τύποι νευροπαθητικού πόνου), η οποία χορηγείται ως υπο-αναισθητική έγχυση σε ένα παρακολουθούμενο κλινικό περιβάλλον, διακριτή από τη χρήση της κεταμίνης για την αντιμετώπιση της διακοπής χρήσης ουσιών, όπως παρουσιάζεται αλλού σε αυτή τη σειρά. Αξίζει να συζητηθεί απευθείας με έναν ειδικό στην αναλγησία εάν οι συνήθεις μη οπιοειδείς θεραπείες δεν έχουν αποδειχθεί επαρκείς.

ΑΣΥΛΟ

Εάν κανείς δεν έχει ποτέ διαγνώσει την αιτία του πόνου – μόνο αντιμετωπίζει τον ίδιο τον πόνο – είναι σημαντικό να το αναφέρετε ξεκάθαρα στον γιατρό σας. Η σταδιακή μείωση της φαρμακευτικής αγωγής που χρησιμοποιούνταν για τη διαχείριση ενός μη προσδιορισμένου προβλήματος, χωρίς παράλληλα να διερευνηθεί η πραγματική αιτία του προβλήματος, είναι ακριβώς αυτό που αυτός ο οδηγός προσπαθεί να βοηθήσει στην αποφυγή.

Ενότητα 7 — Χρήση της Ταξινόμησης Προτύπων.

Επίπεδο.	Πρότυπο.	Κίνδυνος.	Στάση σώματος.
1 — Συνταγογραφούμενη, βραχυπρόθεσμη χρήση, χωρίς επιδείνωση.	Μια νόμιμη συνταγή που χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες και για περιορισμένο χρονικό διάστημα.	Χαμηλή, αλλά όχι μηδενική – η σωματική εξάρτηση μπορεί να ξεκινήσει εντός 1-2 εβδομάδων από την τακτική χρήση, ακόμη και χωρίς κατάχρηση.	Ακόμη και σε αυτό το επίπεδο, μια προγραμματισμένη σταδιακή μείωση της δόσης, σε συνεννόηση με τον γιατρό που συνταγογράφησε, παραμένει η ασφαλέστερη επιλογή, αντί μιας απότομης διακοπής.
2 — Συνταγογραφούμενη, μακροχρόνια ή ήπια ενίσχυση.	Τακτική χρήση πέρα από τη συνιστώμενη διάρκεια ή σταδιακή αύξηση της δόσης για να διατηρηθεί το ίδιο αποτέλεσμα.	Μέτρια - είναι πιθανό να έχει αναπτυχθεί σωματική εξάρτηση.	Η ελεγχόμενη μείωση της δόσης είναι σημαντική σε αυτή την περίπτωση. Η απότομη διακοπή μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις στέρησης, και αυτό ακριβώς είναι η ομάδα ανθρώπων

Επίπεδο.	Πρότυπο.	Κίνδυνος.	Στάση σώματος.
			στην οποία αξίζει να συζητήσουμε προληπτικά για τη φαρμακευτική υποστήριξη απεξάρτησης (MAT), ακόμη και βραχυπρόθεσμα.
3 — Τακτική χρήση χωρίς ιατρική συνταγή ή σημαντική αύξηση της δόσης.	Χρήση μεγαλύτερης δόσης από την συνιστώμενη, χρήση φαρμάκων που ανήκουν σε κάποιον άλλο ή τακτική χρήση παράνομων ουσιών χωρίς συνεχή, καθημερινή χορήγηση.	Υψηλό.	Συνιστάται έντονα η ιατρική συμβουλή πριν από οποιαδήποτε προσπάθεια διακοπής. Η φαρμακευτική αγωγή υποκατάστασης (MAT) θα πρέπει να είναι ένα ουσιαστικό μέρος αυτής της συζήτησης, και όχι μια έσχατη λύση.
4 — Εξαρτημένη χρήση, καθημερινή χρήση, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης για την αποφυγή στέρησης.	Καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ειδικά για την πρόληψη των συμπτωμάτων στέρησης και όχι για ευφορία.	Σοβαρή κατάσταση - αυτός είναι ο πληθυσμός για τον οποίο έχει σχεδιαστεί το πρωτόκολλο θεραπείας με φάρμακα και αποτοξίνωσης του προγράμματος Section 8.	Μην επιχειρήσετε διακοπή χωρίς επίβλεψη. Η προειδοποίηση για υποτροπή και υπερβολική δόση της Ενότητας 0 ισχύει με απόλυτη αυστηρότητα για αυτόν τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Ενότητα 8 — Θεραπεία με φαρμακευτική υποστήριξη και αποτοξίνωση.

Φάρμακα.	Μηχανισμός.	Κλινικές σημειώσεις.
Βουπρενορφίνη (Suboxone, Subutex, Sublocade)	Μερικός οπιοειδής αγωνιστής — ενεργοποιεί τον υποδοχέα σε αρκετό βαθμό για να αποτρέψει τα συμπτώματα στέρησης και τις επιθυμίες, με ένα ανώτατο όριο που περιορίζει τον κίνδυνο υπερβολικής δόσης σε σύγκριση με τους πλήρεις αγωνιστές.	Απαιτείται το άτομο να βρίσκεται ήδη σε κατάσταση ήπιας έως μέτριας στέρησης πριν από τη πρώτη δόση (για την αποφυγή πρόκλησης οξείας στέρησης). Μπορεί να συνταγογραφηθεί σε ιατρεία από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, γεγονός

Φάρμακα.	Μηχανισμός.	Κλινικές σημειώσεις.
		που βελτιώνει σημαντικά την πρόσβαση σε σύγκριση με το μοντέλο των κλινικών για τη μεθαδόνη.
Μεθαδόνη.	Πλήρης οπιοειδής αγωνιστής, μακράς δράσης — σταθεροποιεί τη δραστηριότητα των υποδοχέων χωρίς τις απότομες αυξομειώσεις που παρατηρούνται με τα οπιοειδή μικρότερης διάρκειας.	Συνήθως απαιτείται η καθημερινή χορήγηση σε ένα εξουσιοδοτημένο κέντρο θεραπείας οπιοειδών, τουλάχιστον αρχικά. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά του, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πιο σοβαρής ή μακροχρόνιας εξάρτησης. Η κατάσταση των ενζύμων CYP3A4 (Ενότητα 5) επηρεάζει τη δοσολογία.
Ναλτρέξον (σε μορφή χαπιού ή σε μορφή παρατεταμένης απελευθέρωσης, Vivitrol).	Ανταγωνιστής των οπιοειδών υποδοχέων — μπλοκάρει εντελώς τον υποδέκτη, αντί να τον ενεργοποιεί, προκαλώντας καμία οπιοειδή επίδραση και εμποδίζοντας την επίδραση οποιουδήποτε οπιοειδούς που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με αυτό.	Απαιτείται πλήρης αποτοξίνωση (συνήθως 7-10 ημέρες χωρίς οπιοειδή) πριν από την έναρξη, καθώς θα προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες εάν υπάρχουν ακόμα οπιοειδή στο σύστημα. Οι φορείς του γονιδίου G του OPRM1 (Ενότητα 5) εμφανίζουν σημαντικά ισχυρότερη ανταπόκριση — μια πραγματικά χρήσιμη και εφαρμόσιμη πληροφορία για την επιλογή της θεραπείας.

Ο ΛΕΓΙΩΝΑΡΟΣ

Η επιλογή του φαρμάκου MAT είναι μια σημαντική κλινική απόφαση που επωφελείται άμεσα από τις γενετικές πληροφορίες που περιέχονται στην Ενότητα 5 – ενημερώστε τον υπεύθυνο μαζί σας για αυτό.

Ενότητα 9 — Το Πρωτόκολλο Αποκατάστασης.

Επίπεδο 1 — Βιολογική Βάση (από την πρώτη ημέρα και έπειτα)

Υποστήριξη.	Ρόλος.
DLPA (DL-Φαινυλαλανίνη)	Υποστήριξη του προδρόμου του ενδορφινικού συστήματος — ξεκινήστε την 1η ημέρα εάν τρώτε.
NAC (600mg δύο φορές την ημέρα)	Ισορροπία του γλουταμικού και μείωση της επιθυμίας.
5-MTHF	Βασική υποστήριξη για τη μεθυλίωση και τη σύνθεση νευροδιαβιβαστών.

Υποστήριξη.	Ρόλος.
Γλυκινικό μαγνήσιο.	Γενική υποστήριξη του νευρικού συστήματος και ύπνος.
Ωμέγα-3 (με κυρίαρχο το EPA).	Γενική νευρολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια μιας περιόδου σημαντικής αναδόμησης του συστήματος.

Επίπεδο 2 - Ιατρική περίθαλψη.

- Η φαρμακευτική αγωγή MAT για το πρόγραμμα Section 8, ως η κύρια ιατρική παρέμβαση, και όχι ως συμπληρωματική θεραπεία.
- Το πρόγραμμα διαχείρισης πόνου (Ενότητα 6) εκτελείται παράλληλα εάν υπάρχει χρόνιος πόνος - αυτό δεν είναι προαιρετικό για αυτή την ομάδα πληθυσμού.
- Έλεγχος και θεραπεία για λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα, σε περιπτώσεις χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών (Ενότητα 6).

Ένα οικονομικό και πρακτικό εργαλείο: Η δοσολογία με καθορισμένο χρόνο.

Αξίζει να αναφερθεί ρητά επειδή είναι οικονομικό, πραγματικά χρήσιμο και δεν αναφέρεται συχνά στα υλικά για την αποκατάσταση: υπάρχουν ειδικοί θυροδιατηρούμενοι θησαυροφυλάκια φαρμάκων που έχουν σχεδιαστεί για καταστάσεις όπως η σταδιακή μείωση της δόσης, όπου ο στόχος είναι η ελεγχόμενη και προγραμματισμένη πρόσβαση, αντί είτε για πλήρη αυτοεξυπηρέτηση είτε για καθόλου πρόσβαση. Ένα έμπιστο άτομο – σύντροφος, μέλος της οικογένειας ή άλλος επιβλέπων – φορτώνει τις δόσεις σύμφωνα με το πρόγραμμα σταδιακής μείωσης που έχει οριστεί με τον θεράποντα ιατρό και η συσκευή φυσικά δεν θα ανοίξει μέχρι την προγραμματισμένη ώρα, ανεξάρτητα από το πώς αισθάνεται το άτομο που λαμβάνει το φάρμακο. Αυτό αντιμετωπίζει άμεσα τον ίδιο μηχανισμό πρόσβασης και εμποδίων που αναφέρεται αλλού στο. Η διακοπή αυτής της υπηρεσίας, η οποία αφαιρεί την ικανότητα να ενεργήσει κανείς παρορμητικά για μια πρόωρη ή επιπλέον δόση, αποτελεί από μόνη της μια πραγματική, σωματική μορφή υποστήριξης, και όχι απλώς μια συμβολική.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Ισχύουν οι συνήθεις προειδοποιήσεις και είναι σημαντικές: αυτό είναι ένα εργαλείο υποστήριξης, όχι μια αντικατάσταση του ιατρικού σχεδίου σταδιακής μείωσης της δόσης, ούτε μια αντικατάσταση της φαρμακευτικής αγωγής ή της ιατρικής παρακολούθησης όπου αυτές είναι απαραίτητες. Απαιτεί έναν πραγματικά αξιόπιστο και διαθέσιμο επιβλέποντα – το εργαλείο δεν λειτουργεί εάν το άτομο που το χρησιμοποιεί δεν είναι αξιόπιστο, και μπορεί να γίνει πηγή σύγκρουσης ή δυσαρέσκειας εάν εισαχθεί χωρίς μια ειλικρινή συζήτηση σχετικά με τους λόγους. Δεν αποτρέπει κάποιον από την απόκτηση φαρμάκων ή ουσιών εκτός της συσκευής, επομένως αντιμετωπίζει έναν συγκεκριμένο κίνδυνο (την παρορμητική πρόωρη επαναχορήγηση της μείωσης της δόσης του φαρμάκου) και όχι Η πλήρης εικόνα. Τα περισσότερα μοντέλα διαθέτουν κάποια μορφή έκτακτης ανάγκης παράκαμψης – μάθετε τι είναι αυτό και ποιος το ελέγχει πριν βασιστείτε στη συσκευή. Και δεν θα πρέπει ποτέ να αποτελεί το μοναδικό μέτρο ασφαλείας για άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλότερου

κινδύνου, όπως αναφέρεται στην Ενότητα 7 – είναι μια πρακτική υποστήριξη παράλληλα με την ιατρική περίθαλψη, και όχι μια αντικατάσταση αυτής.

Σχετικά με τις ουσίες παράνομης προέλευσης: Γιατί το "απλά να τα καταφέρεις μέχρι να ολοκληρωθεί η σταδιακή μείωση της δόσης" είναι μια επικίνδυνη προσέγγιση.

Αυτό απαιτεί άμεση και σοβαρή αντιμετώπιση, αντί για μια απλή αναφορά, επειδή ο κίνδυνος είναι εντελώς διαφορετικός από οτιδήποτε άλλο σε αυτόν τον οδηγό. Ένα φάρμακο που προέρχεται από ένα εξουσιοδοτημένο φαρμακείο έχει ένα τεκμηριωμένο ιστορικό – παράγεται υπό ρυθμιζόμενες συνθήκες, η δόση και η σύνθεσή του ελέγχονται, εντοπίζεται σε κάθε βήμα από την παραγωγή μέχρι τη συσκευασία που κρατάτε. Μια ουσία που αποκτάται εκτός αυτού του συστήματος δεν έχει κανένα από αυτά. Δεν υπάρχουν έγγραφα, καμία πιστοποίηση προέλευσης, κανένας έλεγχος για το τι περιέχει πραγματικά, και κανένας τρόπος να γνωρίζετε από πού προήλθε ή με τι συνδυάστηκε πριν φτάσει στο άτομο που το λαμβάνει. Αυτό δεν είναι Η ηθική κρίση σχετικά με την επιλογή να αναζητηθεί κάτι δεν έχει σημασία – αυτό που έχει σημασία είναι ένα φυσικό χαρακτηριστικό του ίδιου του αντικειμένου, το οποίο παραμένει ανεξάρτητα από τον λόγο για τον οποίο κάποιος το αναζήτησε.

⚠ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αυτό δεν είναι αφηρημένος κίνδυνος. Σύμφωνα με την ενότητα 6, η τρέχουσα παράνομη προσφορά οπιοειδών - και όλο και περισσότερο η παράνομη και πλαστογραφημένη προμήθεια χαπιών γενικότερα - είναι ευρέως μολυσμένη με φαιντανύλη, η οποία είναι αρκετά ισχυρή σε βάρος ώστε μια θανατηφόρα δόση να μπορεί να υπάρχει χωρίς καμία ορατή, γευστική ή ανιχνεύσιμη διαφορά από μια μη μολυσμένη μορφή. Κάποιος που γεφυρώνει ένα κενό κατά τη διάρκεια της σταδιακής μείωσης της δόσης, ή που αναζητά ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης εκτός των ιατρικών καναλιών, χρησιμοποιώντας ό,τι είναι διαθέσιμο στους δρόμους ή από μη επαληθευμένη πηγή, δεν λαμβάνει την ίδια κατηγορία απόφασης με τη συνέχιση μιας φαρμακευτικής αγωγής υπό επίβλεψη. Είναι μια απόφαση που χωρίς καμία πληροφορία σχετικά με το τι ακριβώς λαμβάνεται. Τα τεστ για φαιντανύλη και η ναλοξόνη (Ενότητα 0, Ενότητα 6) μειώνουν αλλά δεν εξαλείφουν αυτόν τον κίνδυνο — ο μόνος τρόπος για να αποφευχθεί πλήρως είναι να μην χρησιμοποιείται καθόλου μια μη αξιόπιστη πηγή, και ακριβώς γι' αυτό υπάρχουν οι ιατρικές διαδρομές και τα προγράμματα υποκατάστασης (ΜΑΤ) στην Ενότητα 8 ως η συνιστώμενη οδός για τη σταδιακή μείωση της δόσης, όσο δύσκολη κι αν είναι αυτή η οδός να προσπελαστεί.

Επίπεδο 3 — Νευρικό Σύστημα και Αρχιτεκτονική Ενδορφινών (Μήνες 1-12, η κεντρική φάση).

- Η καθημερινή έντονη άσκηση είναι ο κύριος παράγοντας που αυξάνει τα επίπεδα ενδορφινών, διαθέσιμος χωρίς φάρμακα, και η πιο συνεπής σύσταση σε όλους τους οδηγούς αυτής της σειράς.

- Αληθινή κοινότητα και σύνδεση — όχι κάτι τυχαίο, αλλά δομικό, δεδομένου του τρόπου με τον οποίο το σύστημα των οπιοειδών υποδοχέων επηρεάζει άμεσα την κοινωνική συνοχή και την ανταμοιβή (Ενότητα 5).
- Η έκθεση στο κρύο, το γέλιο και η μουσική—κάθε μία από αυτές έχει πραγματικά, αν και μικρότερα, αποτελέσματα που αυξάνουν την παραγωγή ενδορφινών και αξίζει να συνδυαστούν.

ΑΣΥΛΟ

Η αρχιτεκτονική των ενδορφινών αναδημιουργείται μέσω σταθερής καθημερινής πρακτικής για μήνες, και όχι μέσω περιστασιακών προσπαθειών. Αυτό δεν είναι μια κριτική σε όσους έχουν δυσκολευτεί να τη διατηρήσουν — είναι η αληθινή μορφή του τι απαιτεί πραγματικά αυτή η ανάρρωση, σε συνδυασμό με το ρεαλιστικό χρονοδιάγραμμα που περιγράφεται στην Ενότητα 3.

Αναδυόμενη εξάρτηση: Οξυτοκίνη και επαναφορά του άξονα υποθάλαμου-υποφύσεως-επινεφριδίων (HPA).

Αυτή η ενότητα υπάρχει επειδή το δικό σας Βασικό Εγχειρίδιο αφιερώνει ένα ολόκληρο κεφάλαιο σε αυτό, και αξίζει να έχει μια ειλικρινή και σωστά τεκμηριωμένη θέση εδώ, αντί να παραλειφθεί. Ο μηχανισμός που αντιμετωπίζεται είναι πραγματικός και έχει ήδη ονομαστεί αλλού σε αυτόν τον οδηγό: τα οπιοειδή καταστέλλουν τον άξονα HPA όσο χρησιμοποιούνται, και όταν σταματήσουν να χορηγούνται, αυτό το καταπιεσμένο σύστημα δεν επιστρέφει απαλά στην αρχική του κατάσταση — ανακάμπτει, συχνά δραματικά υπερβαίνοντας την αρχική τιμή. Η κορτιζόλη αυξάνεται, η αμυγδαλή είναι υπερδιεγερμένη και το νευρικό σύστημα αναφέρει μια υπαρξιακή κατάσταση έκτακτης ανάγκης χωρίς εξωτερική αιτία. Αυτός είναι ο φυσιολογικός λόγος για τον οποίο η αποχή από τα οπιοειδή μπορεί να φανεί σαν θάνατος, ακόμη και όταν δεν είναι ιατρικά επικίνδυνο (Ενότητα 0) — το αίσθημα είναι μια ακριβής αναφορά από ένα πραγματικά υπερφορτωμένο σύστημα στρες, και όχι μια παράλογη αντίδραση.

⚠ ΠΡΟΣΟΧΗ

Η οξυτοκίνη είναι ένας άμεσος ανταγωνιστής της αλυσίδας απελευθέρωσης κορτιζόλης – αναστέλλει τον άξονα HPA, λειτουργώντας ως ένα πραγματικό διακόπτη για το σύστημα συναγερμού που τα οπιοειδή προσπαθούσαν να καταστείλουν. Το δικό σας αρχικό υλικό είναι σαφές και αξίζει να επαναληφθεί με την ίδια ειλικρίνεια: αυτό το πρωτόκολλο είναι πειραματικό, δεν έχει εγκριθεί από τον FDA για τη θεραπεία της εξάρτησης και χρησιμοποιείται επί του παρόντος μόνο από έναν μικρό αριθμό προοδευτικών κλινικών και ενημερωμένων ατόμων που εργάζονται στα όρια της επιστήμης της αποκατάστασης. Ανήκει σε αυτόν τον οδηγό ως ένας τεκμηριωμένος, πραγματικός μηχανισμός που αξίζει να γνωρίζετε ότι υπάρχει – όχι ως μια αυτο-οδηγούμενη παρέμβαση. Όποιος το εξετάζει θα πρέπει να το κάνει με έναν ψυχίατρο ή Ένας γιατρός εξειδικευμένος στην αντιμετώπιση της εθισμού, ενεργά εμπλεκόμενος, ακολουθώντας το ίδιο πρότυπο που έχει υιοθετηθεί σε αυτή τη σειρά για κάθε νέα προσθήκη στην κατηγορία "Αναδυόμενων".

Πρακτικά, πρόκειται για την ίδια κατηγορία πρόσθετων ουσιών με το υλικό οξυτοκίνης ενδορινικής που έχει ήδη τεκμηριωθεί σε άλλα μέρη της σειράς διακοπής του Recovery Kernel για την αποχή από τα βενζοδιαζεπίνες. Ο μηχανισμός (καταστολή του άξονα HPA) είναι ο ίδιος, και η κατάλληλη προσοχή είναι η ίδια: πραγματική ουσία, αξίζει μια συζήτηση με έναν ειδικό, αλλά δεν είναι ακόμη ένα εργαλείο που αποτελεί στάνταρ φροντίδας.

Ενότητα 10 — Αναγνώριση Επείγουσας Κατάστασης, Επαναδιατύπωση.

⚠ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Καλέστε το 112 και χρησιμοποιήστε Naloxone εάν είναι διαθέσιμο για: αργή, ρηχή ή σταματημένη αναπνοή — μπλε ή γκρι χείλη ή δάχτυλα — μη ανταπόκριση — συριγμοί ή ήχοι πνιγμού. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα μετά από οποιαδήποτε περίοδο μειωμένης χρήσης ή αποχής, λόγω του μηχανισμού απώλειας ανοχής που περιγράφεται στην Ενότητα 0, και με τη μόλυνση φαιντανύλης (Ενότητα 6) ως ένα επιπλέον, απρόβλεπτο επίπεδο κινδύνου για οποιοδήποτε οπιοειδή μη νόμιμης προέλευσης.

Ενότητα 11 — Πίνακας Αναφοράς Ολοκληρωμένου Πρωτοκόλλου.

Αναφορά.	Τι προσφέρει:
Οδηγός για τα Οπιοειδή του Recovery Kernel, Ενότητα 3.	Το πλήρες πλαίσιο φαρμακευτικής αγωγής και αποτοξίνωσης που συνοψίζεται στην Ενότητα 8 αυτού του οδηγού.
Οδηγός για το Recovery Kernel και τη φαιντανύλη.	Λεπτομέρειες σχετικά με τη μόλυνση για την ενότητα 6: δοκιμαστικές ταινίες, πρόσβαση σε Naloxone και τις συγκεκριμένες φαρμακοκινητικές ιδιότητες της φαιντανύλης σε σύγκριση με άλλα οπιοειδή.
Οδηγός για τα αυτιά, τα μάτια και τα δόντια, Ενότητα 5.	Δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης που σχετίζεται με τις ενέσεις στην παρούσα έκδοση.
Συγκεντρωτικό Πρωτόκολλο 14 (Διαχείριση Πόνου)	Η παράλληλη θεραπεία διαχείρισης του πόνου που αναφέρεται στην ενότητα 6 προορίζεται για όσους άρχισαν τη χρήση οπιοειδών λόγω νόμιμης αντιμετώπισης του πόνου.
Συγκεντρωτικό Πρωτόκολλο 05 (Ανασχεδιασμός Περιβάλλοντος)	Πρωτόκολλο υψηλής προτεραιότητας για αυτή τη συγκεκριμένη περίοδο αποκατάστασης: Η επιθυμία που πυροδοτείται από εξωτερικούς παράγοντες είναι ο κύριος μηχανισμός υποτροπής στην αποκατάσταση από την ηρωίνη, περισσότερο από ό,τι σε άλλες ουσίες.
Compendium Γενετικής Υποθετικής Πίνακα, Παράρτημα Α.	Η άμεση αντιστοίχιση κώδικα πρωτοκόλλου με τη γενετική που περιγράφεται στην ενότητα 5 είναι η εξής: Το GABRA2 + COMT Met/Met (μοτίβο "Άγχους και Κατάθλιψης") αντιστοιχεί στα P06, P09, P10, P21. Το GABRA2 μόνο αντιστοιχεί στα P01, P06, P20. Το GABRA2

Αναφορά.	Τι προσφέρει:
	+ MTHFR (μοτίβο "Ελλειμματικής-Παρορμητικότητας") αντιστοιχεί στα P06, P07, P11, P21. Ελέγξτε απευθείας αυτό το παράρτημα εάν είναι διαθέσιμο ένα πλήρες γενετικό προφίλ.
Recovery Kernel, Κεντρικό Βιβλίο, Ενότητα 8 (Πρωτόκολλο Οξυτοκίνης)	Το πλήρες κεφάλαιο που βρίσκεται πίσω από την Αναδυόμενη Προσθήκη της Ενότητας 9 – λεπτομερής περιγραφή του μηχανισμού και οι ίδιες προειδοποιήσεις για πειραματική χρήση που επαναλαμβάνονται σε αυτόν τον οδηγό.
Compendium Πρωτοκόλλου 20, 21, C-28 (Αρχιτεκτονική Ταυτότητας)	Κατάλληλο για την περίοδο από τους μήνες 1 έως 6 (Ενότητα 2), όχι νωρίτερα – επανακαθορισμός της ταυτότητας, διαχωρίζοντας το παρελθόν χρήσης.
Recovery Kernel: Τραύματα και η σχέση με τις ουσίες.	Η διαταραχή χρήσης οπιοειδών συχνά ξεκινά σε συνθήκες βαθιάς δυσκολίας· η θεραπεία που στοχεύει συγκεκριμένα στα τραύματα δεν πρέπει να ξεκινήσει μέχρι να επιτευχθεί βιολογική σταθερότητα και σταθερή φαρμακευτική αγωγή (MAT) — ο χρόνος είναι σημαντικός εδώ όσο σε οποιοδήποτε άλλο μέρος αυτής της σειράς.

Ενότητα 12 — Επίλογος

ΑΣΥΛΟ

Η αποκατάσταση από την οπιοειδίνη είναι ένας από τους λίγους τομείς της ιατρικής των εξαρτήσεων με μια πραγματικά ισχυρή και εδραιωμένη επιστημονική βάση για τη πιο αποτελεσματική θεραπεία — η φαρμακευτική αγωγή σώζει ζωές, επανειλημμένα και μετρήσιμα. Η χρήση της δεν είναι μια λιγότερο αποτελεσματική μορφή αποκατάστασης. Τα ενδορφινικά και τα συστήματα υποδοχέων που καταλαμβάνονται από τις οπιοειδίνες μπορούν και αναγεννιούνται, σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, ανεξάρτητα από το αν η αποκατάσταση περιλαμβάνει συνεχή φαρμακευτική αγωγή. Όπως αναφέρεται στην Ενότητα 0, το πιο σημαντικό είναι να επιβιώσετε από τη φάση όπου η ανοχή και οι προσδοκίες δεν ευθυγραμμίζονται — όλα τα υπόλοιπα σε αυτόν τον οδηγό υπάρχουν για να σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε με ασφάλεια αυτή τη φάση.

ΤΕΛΟΣ ΟΔΗΓΟΥ — ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ: ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Πόροι για τη μείωση της βλάβης — Δεν αποτελούν ιατρική συμβουλή — Δεν αντικαθιστούν την επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357